



P-446 - MANEJO DE EVENTRACIONES COMPLEJAS EN PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA

Pérez Rodríguez, Rosa; Fernández Sánchez, Ana Isabel; Cabello Burgos, Antonio Jesús; Rivas Becerra, Jose; Turiño Luque, Jesús Damián; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La eventración es una complicación muy frecuente de la cirugía abdominal, con una incidencia de hasta el 13% y supone un importante problema sanitario por su morbilidad asociada, por el alto porcentaje de recurrencias tras su tratamiento y por los costes sociales que conlleva. La obesidad es el factor de riesgo de recurrencia más predominante. La pérdida de peso controlada antes de la cirugía es difícil de conseguir si no se asocia una cirugía bariátrica. Planteamos el caso de una paciente obesa mórbida con una gran eventración con pérdida de derecho a domicilio. Proponemos un tratamiento quirúrgico secuencial: cirugía bariátrica y, posteriormente, reparación de la eventración mediante técnica TAR (*transversus abdominis release*) como tratamiento seguro para esta patología.

Caso clínico: Mujer de 57 años, con antecedentes personales de obesidad grado III (IMC 45,5), hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 e intervenida quirúrgicamente de cesárea y hernioplastia umbilical. Presenta eventración con pérdida de derecho a domicilio, M3-M5W2 según la clasificación de la Sociedad Europea de la Hernia. Tras múltiples intentos de dietas sin éxito, se incluye en el programa de cirugía bariátrica y se realiza *sleeve* gástrico en 2019. Un año después, la paciente consigue un IMC 32, sometiéndose entonces a eventroplastia y dermoliposucción. Se realiza técnica TAR, colocando a nivel retromuscular malla BIO-A 30 × 25 cm central y, sobre esta, dos mallas de polipropileno 30 × 30 cm. Es dada de alta al quinto día posoperatorio, sin evidencia de complicaciones.



Discusión: En los pacientes obesos mórbidos con eventración se han planteado dos alternativas, la corrección de la eventración simultáneamente con la cirugía bariátrica o la eventroplastia diferida. Tradicionalmente se ha considerado más seguro realizar la eventroplastia de forma diferida. Diversos estudios informan sobre una recurrencia de hasta el 25% cuando se reparan de forma simultánea. Se han considerado factores de riesgo de recidiva que el paciente sea mujer, con IMC > 45 y con hernias de diámetro > 5 cm. Aunque según la

evidencia actual los pacientes sometidos a eventroplastia simultáneamente no experimentan una mayor mortalidad, sí tienen un riesgo más elevado de complicaciones mayores (mayor tasa de reingreso, reintervención, infección profunda del sitio quirúrgico y sepsis). La ventaja de corregir la obesidad mórbida previamente es que, mediante una separación de componentes posterior, se puede reparar la eventración con pérdida de derecho a domicilio sin necesidad de neumoperitoneo progresivo preoperatorio ni de toxina botulínica. El inconveniente potencial de esta estrategia quirúrgica es la posibilidad de que se produzca una obstrucción intestinal durante el periodo de rápida bajada de peso. En grandes eventraciones en paciente con obesidad mórbida, el tratamiento secuencial parece un método seguro y definitivo para lograr la reparación duradera de la pared abdominal.